



Buenas prácticas en **Obstetricia y Ginecología**



Histeroscopia:
precisión sobre intuición

25 de Septiembre de 2025

Histeroscopia: precisión sobre intuición

Punto clave



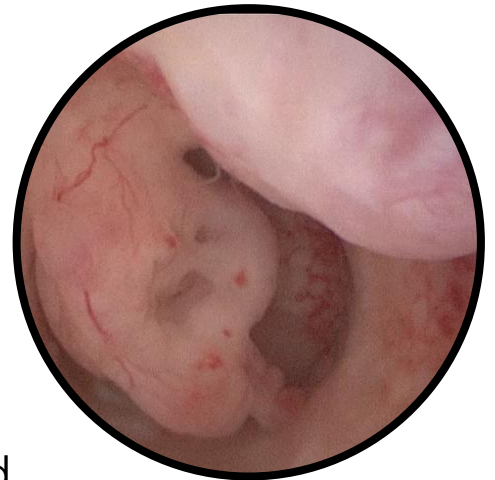
La histeroscopia (HSC) se considera actualmente el método de elección en la evaluación de la cavidad uterina, ya que permite la visualización directa y magnificada del endometrio. Su implementación en la práctica diaria permite la opción de “ver y tratar” en un solo procedimiento, evitando una segunda intervención, anestesia y sus riesgos asociados. De esta manera desplaza la necesidad de procedimientos a ciegas como el legrado uterino.

Justificación



Las sociedades internacionales (**FIGO, AAGL, ESGE, ESHRE, ACOG y FLASOG**) son unánimes: la histeroscopia ha dejado de ser una técnica opcional para convertirse en un procedimiento central en la práctica ginecológica moderna, ofreciendo los siguientes beneficios:

- Precisión diagnóstica superior.
- Muestra dirigida.
- Detección de lesiones focales.
- Mejora en resultados reproductivos.
- Recuperación rápida y alta tolerabilidad.
- Seguridad y eficacia.



Histeroscopia: precisión sobre intuición

Otros puntos clave



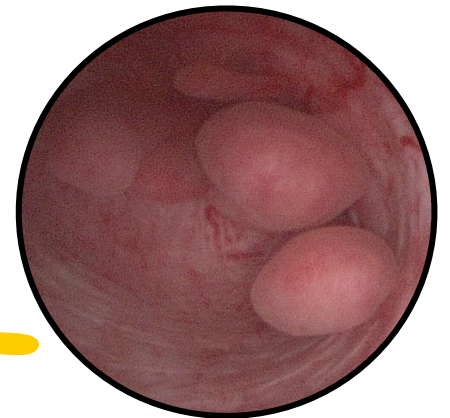
Está formalmente indicada como procedimiento diagnóstico y/o terapéutico en las siguientes situaciones, según la evidencia y las guías de práctica clínica:

- ✓ Evaluación de hallazgos ecográficos anormales.
- ✓ Sangrado uterino anormal o posmenopáusico.
- ✓ Malformaciones müllerianas.
- ✓ Sinequias.
- ✓ Estudio de fertilidad: aborto recurrente, fallo de implantación o evaluación de hallazgos anormales en otras pruebas.
- ✓ Complicaciones con dispositivos intrauterinos.
- ✓ Diagnóstico de endometritis crónica.

Advertencias

Debe ser realizado por personal capacitado para garantizar la correcta interpretación de los hallazgos, evitar falsos negativos y minimizar riesgos.

Sus indicaciones abarcan desde el diagnóstico de certeza hasta el tratamiento mínimamente invasivo de patologías intracavitarias, habiendo desplazado por completo a los procedimientos a ciegas.



Autores: miembros de la sección de endoscopia.

25 de septiembre de 2025

BIBLIOGRAFÍA

1. **American College of Obstetricians and Gynecologists.** The role of hysteroscopy in the evaluation of infertility: ACOG Committee Opinion, Number 800 [Internet]. Obstet Gynecol. 2020 Mar;135(3):e113-e119. Available from: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003713>
2. **Salazar CA, Isaacson KB.** Office Operative Hysteroscopy: An Update. J Minim Invasive Gynecol. 2018 Feb;25(2):199-208. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2017.08.009>
3. **European Society of Human Reproduction and Embryology.** ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss [Internet]. Hum Reprod Open. 2023;2023(3):hoad002. Available from: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad002>
4. **Lasmar RB, Lasmar BP.** The role of hysteroscopy in infertility. Int J Infertil Fetal Med. 2016;7(1):1-5. Available from: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10016-1107>
5. **Clark TJ, Middleton LJ, Cooper NAM, Diwakar L, Denny E, Smith P, et al.** A randomised controlled trial of Outpatient versus inpatient Polyp Treatment (OPT) for abnormal uterine bleeding. Health Technol Assess. 2015 Jul;19(61):1-194. Available from: <https://doi.org/10.3310/hta19610>
6. **Di Spiezio Sardo A, Bettocchi S, Spinelli M, Guida M, Nappi L, Angioni S, et al.** Review of new office-based hysteroscopic procedures 2003-2009. J Minim Invasive Gynecol. 2010 Jul-Aug;17(4):436-48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2010.03.014>
7. **Nassif J, Trompoukis P, Barata S, Gabriel B, Akladios C, Wattiez A.** Management of endouterine lesions: the role of hysteroscopy. Womens Health (Lond). 2011 May;7(3):367-80. Available from: <https://doi.org/10.2217/whe.11.22>
8. **Bosteels J, van Wessel S, Weyers S, Broekmans FJ, D'Hooghe TM, Bongers MY, et al.** Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 5;12(12):CD009461. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009461.pub4>
9. **Munro MG, Christianson LA.** Current developments in hysteroscopy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2019 Aug;59:1-15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.02.002>
10. **Hamerlynck TWO, Schoot BC, van Vliet HAAM.** The implementation of office hysteroscopy for the treatment of endometrial polyps in an outpatient setting: a cohort study. J Minim Invasive Gynecol. 2015 Mar-Apr;22(3):415-21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2014.11.007>
11. **Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS,** FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2011;113(1):3-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.11.011>
12. **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología LT.** Cirugía Mínimamente Invasiva en Ginecología [Internet]. Org.mx. [cited 2025 Sept 8]. Available from: https://old.comego.org.mx/libros/CirugiaMinimamenteInvasiva_Flasog.pdf